

Consentimiento informado para tratamiento PEP y PrEP proporcionado a menores

Como paciente de Whitman-Walker Health, usted tiene derecho a ser informado(a) acerca de cualquier procedimiento quirúrgico, médico o de diagnóstico recomendado a ser utilizado durante su atención, para que usted pueda decidir si desea someterse o no al procedimiento después de conocer los riesgos que implica. Si tiene alguna pregunta acerca de cualquier parte de esta información o necesita ayuda para completar este formulario, no dude en contactar a un miembro de nuestro personal. Es importante para nosotros que se sienta cómodo(a) con toda esta información. Al firmar, usted indica que comprende la información, se le ha dado la oportunidad de hacer preguntas y está dando su consentimiento para usted mismo/a (si tiene 13 años de edad o más), o su hijo(a)/menor por quien usted tiene responsabilidad legal.

PrEP, o “profilaxis previa a la exposición” (por sus siglas en inglés), es el uso de medicación diaria que puede reducir el riesgo de contraer VIH como resultado de una posible exposición al virus. PEP, o “profilaxis post exposición” (por sus siglas en inglés), es el uso de medicación diaria después de una posible exposición al VIH que también puede utilizarse para reducir el riesgo de contraer el VIH como resultado de la exposición.

PEP y PrEP están indicados para personas que son VIH negativo, pero tienen alto riesgo de contraer el VIH debido a la exposición o posible exposición al virus a través del contacto sexual, o el uso compartido de agujas u otros equipos para inyectar drogas. Al firmar a continuación usted reconoce para usted mismo(a) o su hijo(a)/menor que comprende que la adhesión a la PEP y PrEP es importante.

El uso de cualquier medicamento no está exento de riesgos. Específicamente, Truvada para la PrEP y Truvada/Tivicay/Stribild para la PEP presentan posibles efectos secundarios que incluyen dolor de cabeza, náuseas, vómitos, malestar estomacal o erupción. Asimismo, en casos muy poco frecuentes, Truvada, Tivicay o Stribild pueden causar toxicidad renal u ósea o una reacción alérgica.

Existen alternativas de tratamiento para la PrEP y PEP. Usted también puede reducir su riesgo de contraer el VIH mediante el uso de condones cuando tiene actividades sexuales, y/o usar agujas estériles. También puede reducir o eliminar por completo su riesgo de contraer VIH al abstenerse de tener actividad sexual y/o consumir drogas.

Usted puede elegir rechazar el tratamiento PrEP o PEP por completo. Si rechaza el tratamiento, usted puede tener mayor riesgo de contraer el VIH si usted tiene una exposición, según se ha indicado anteriormente.

Al firmar a continuación usted comprende que WWH considera confidencial su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés), incluyendo su historial de medicación y los resultados de sus pruebas de VIH, y no la compartirá con ninguna persona ajena a WWH sin su consentimiento, a no ser que la ley o cualquier exigencia ética aplicables lo permita o exija. Usted comprende, por ejemplo, que si es un paciente menor, tiene un resultado positivo en una prueba de ITS y se niega a recibir tratamiento, el Distrito de Columbia exige que WWH informe a su padre/madre o tutor(es) acerca de cualquier tratamiento necesario para la ITS diagnosticada. Usted también reconoce y comprende que WWH tiene derecho a compartir información sobre usted a fin de facturar por servicios prestados a usted.



Al firmar mi nombre a continuación, reconozco que he leído, y entiendo completamente, cada uno de los párrafos separados establecidos arriba, y dar fe que soy un menor de edad 13 años o mayor o el padre/guardián de un menor de edad de 13 años o mayor.

Nombre del Paciente, en letra de imprenta:	Fecha de nacimiento:
Firma: <i>(Si corresponde)</i>	Fecha:
Nombre del Padre, la Madre/el Tutor Legal, en letra de imprenta:	
Relación/parentesco con el paciente:	
Firma:	Fecha: